

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 marca 2018 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Agnieszka Stachurska
Protokolant:	Paulina Filipkowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 27 marca 2018 r. w Warszawie

sprawy M. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania M. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 12 maja 2016 roku znak: (...)

- zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje M. D. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 12 sierpnia 2016 roku do 1 sierpnia 2018 roku;
- oddala odwołanie w pozostałym zakresie.

UZASADNIENIE

M. D. w dniu 6 czerwca 2016r. złożyła odwołane od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 12 maja 2016r., znak: I/25/045102132, odmawiającej przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu decyzji ubezpieczona podniosła, że organ rentowy dokonując rozstrzygnięcia pominął istotne dowody, które powinien wziąć pod uwagę, tj. wyniki badań oraz orzeczenie Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności, z których bezsprzecznie wynika niezdolność do pracy. Zarzuciła także obrazę przepisów prawa administracyjnego, tj. art. 7 k.p.a., art. 8 k.p.a., art. 138 § 1 pkt 1 k.p.a., a także art. 107 § 3 k.p.a. Wskazała ponadto, że organ rentowy nie dokonał oceny stopnia trwałości zaburzeń funkcji jej organizmu w odniesieniu do rokowań leczenia. Poza tym przy ocenie stanu zdrowia pominięto kluczowe zaburzenie psychiczne, tj. chroniczne stadium stresu pourazowego.

Ubezpieczona podważyła również opinie konsultantów ZUS z dziedziny neurologii oraz psychiatrii wskazując, że mają one charakter wybiórczy i nie obrazują w pełni jej obecnego stanu zdrowia. Nadto, w ocenie ubezpieczonej, organ rentowy nieprawidłowo zinterpretował poziom i kierunek jej wykształcenia. Ubezpieczona wskazała, że ukończyła Wyższą Szkołę (...) w W. na kierunku ekonomii przedsiębiorstw, uzyskując tytuł magistra. Taki poziom

wykształcenia jednoznacznie stanowi, że posiada kwalifikacje do pracy na stanowiskach kierowniczych, doradczych i eksperckich. Jest to praca umysłowa, która wymaga samodzielności i dużej koncentracji. Czynnikiem ryzyka jest duże obciążenie psychiczne. Ubezpieczona podniosła, że nie jest zdolna do wykonywania takiej pracy, zgodnej z posiadanym wykształceniem i kwalifikacjami. Podjęcie pracy na dotychczasowym stanowisku, tj. jako dyrektor zarządzający, prowadziłoby do pogłębienia dotychczasowych dolegliwości i mogłoby skutkować zwiększeniem liczby dotychczasowych ataków epilepsji (odwołanie z dnia 6 czerwca 2016r., k. 2 - 6 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych(...)Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podkreślił, że orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności nie stanowi dla niego wiążącego dokumentu przy ocenie niezdolności do pracy. Wskazał, że ubezpieczona w dniu 25 lutego 2016r. złożyła wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy. W toku postępowania orzeczniczego ostatecznie została skierowana na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS, która w orzeczeniu z dnia 10 maja 2016r. wskazała, że aktualny stopień upośledzenia funkcji organizmu nie uzasadnia orzeczenia niezdolności do pracy w zawodzie zgodnym z kwalifikacjami. Biorąc pod uwagę powyższe, decyzją z dnia 12 maja 2016r., znak: (...) organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do renty. Wyliczył przy tym, że ogólny staż pracy, którym legitymuje się ubezpieczona, wynosi 11 lat, 3 miesiące i 9 dni, a w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku o świadczenie rentowe, wynosi on 7 lat, 5 miesięcy i 8 dni. Organ rentowy podniósł również, że z uwagi na wiek, doświadczenie zawodowe, a także poziom wykształcenia należy uznać, że ubezpieczona rokuje co do możliwości podjęcia innej pracy. Wobec tego brak jest podstaw do przyznania jej prawa do wnioskowanego świadczenia (odpowiedź na odwołanie z dnia 14 czerwca 2016r., k. 23 - 24 a.s.)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

M. D., ur. (...), posiada wykształcenie wyższe magisterskie. Ukończyła studia na kierunku ekonomia w Wyższej Szkole (...) w W., w zakresie ekonomia przedsiębiorstwa (dyplom ukończenia studiów, k. 8 a.s.).

W okresie od 1 września 2000r. do 30 czerwca 2004r. ubezpieczona była zatrudniona u S. W. w firmie (...). Od 2 lutego 2006r. do 30 czerwca 2008r. podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, zaś w okresie od 9 grudnia 2008r. do 17 maja 2010r. była zarejestrowana w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna. Od 1 października 2010r. została zatrudniona przez T. G. prowadzącego firmę (...). Początkowo pracowała na stanowisku handlowca, natomiast z dniem 1 kwietnia 2012r. powierzono jej stanowisko dyrektora zarządzającego. Ubezpieczona pracowała na ww. stanowisku do 31 grudnia 2014r. Od 1 stycznia 2015r. ponownie została zarejestrowana jako osoba bezrobotna (zaświadczenie Urzędu Pracy (...) W. z dnia 19 lutego 2016r., k. 13 a.r.; poświadczenie dla celów świadczeń emerytalno-rentowych, k. 27-40 a.r., k. 43-44 a.r., k. 47-48 a.r., k. 51-68 a.r.; świadectwo pracy z dnia 31 grudnia 2014r., k. 15-16 a.r.).

Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności orzeczeniem z dnia 4 sierpnia 2015r. zaliczył ubezpieczoną do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Ww. orzeczenie zostało wydane do 31 sierpnia 2020r. ze wskazaniem, że niepełnosprawność powstała od 28-ego roku życia (orzeczenie Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, k. 7 a.s.).

W dniu 19 lutego 2016r. ubezpieczona złożyła w organie rentowym wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy wraz z kwestionariuszem dotyczącym okresów składkowych i nieskładkowych oraz dokumentacją potwierdzającą te okresy. Wobec tego została skierowana do Lekarza Orzecznika ZUS, który po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej ustalił, że M. D. nie jest niezdolna do pracy (wniosek wraz z załącznikami, k. 1-18 a.r.; orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 1 kwietnia 2016r., k. 21 a.r.).

W związku z wniesionym sprzeciwem, ubezpieczona została skierowana do Komisji Lekarskiej ZUS, która po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym: dokumentacji z przebiegu leczenia, wyników badań dodatkowych, zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez

lekarzy leczących w dniu 11 lutego 2016r., opinii konsultantów ZUS z dnia 22 marca 2016r. oraz z dnia 23 marca 2016r. - tak jak Lekarz Orzecznik ZUS - ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy (sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika, k. 46-47 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 10 maja 2016r., k. 81 a.r.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W. opierając się na orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS wydał w dniu 12 maja 2016r. decyzję znak:(...) odmawiającą ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W treści decyzji organ rentowy nadmienił, że ogólny staż pracy ubezpieczonej wynosi 11 lat, 3 miesiące i 9 dni, a w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku o świadczenie rentowe, wynosi on 7 lat, 5 miesięcy i 8 dni (decyzja z dnia 12 maja 2016r., k. 85 a.r.).

Od powyższej decyzji organu rentowego ubezpieczona odwołała się do Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie (odwołanie z dnia 6 czerwca 2016r., k. 2-6 a.s.).

Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych - specjalistów z dziedzin: neurologii, psychologii, psychiatrii oraz medycyny pracy celem ustalenia, czy ubezpieczona jest zdolna czy też całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy zarobkowej (postanowienie z dnia 23 czerwca 2016r., k. 27 a.s., postanowienie z dnia 28 czerwca 2016r., k. 34 a.s.).

Na podstawie opinii wydanych w sprawie Sąd ustalił, że intelekt M. D. mieści się w normie. Ubezpieczona w 2011r. przeszła operację torbieli lewego płata skroniowego mózgu. Leczy się neurologicznie od wielu lat z powodu padaczki skroniowej objawowej, lekoodpornej w postaci napadów częściowych i wtórnie uogólnionych. Schorzenie to wymaga systematycznego leczenia, ograniczeń w trybie życia i pracy. Istnieje też podejrzenie naczyńniaka i krwawienia w łożu pooperacyjnej. Ubezpieczona cierpi na organiczne zaburzenia nastroju oraz związane z tym miernie obniżone zaburzenia poznawcze, dlatego wymaga leczenia farmakologicznego, koniecznie wspomaganego psychoterapią. Wskazane schorzenia powodują naruszenie sprawności organizmu sprowadzające obniżenie zdolności do wykonywania pracy zgodnej z jej kwalifikacjami. Ubezpieczona jest więc niezdolna do pracy w stresie, na stanowiskach decyzyjnych, wymagających dużej koncentracji, dużego dopływu informacji oraz gotowości do odpowiedzi. Aktualny jej stan wskazuje na utrzymującą się reakcję adaptacyjną. Po 12 sierpnia 2016r. nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia z powodu wystąpienia stanu padaczkowego i częstych bólów głowy. Z obecności padaczki wynikają poza tym przeciwwskazania do pracy przy maszynach w ruchu (w tym prowadzenia pojazdów mechanicznych), pracy na wysokości i przy otwartych zbiornikach wodnych. Stan neurologiczny i psychiczny ubezpieczonej wymaga dalszej terapii i stabilizacji, co czyni ubezpieczoną częściowo okresowo niezdolną do pracy od 12 sierpnia 2016r. (opinia biegłego sądowego specjalisty psychologa J. K. z dnia 15 lipca 2016r., k. 42 - 43 a.s., opinia biegłego sądowego psychiatry M. L. z dnia 2 września 2016r., k. 79 - 81 a.s., opinia biegłego sądowego neurologa B. A. z dnia 26 listopada 2016r., k. 103 - 104 a.s., opinia biegłego sądowego specjalisty medycyny pracy J. P. z dnia 3 lutego 2017r., k. 127 - 129 a.s.).

Z uwagi na zastrzeżenia ubezpieczonej do wydanych opinii, zgłoszone w piśmie procesowym z dnia 24 kwietnia 2017r., postanowieniem z dnia 25 kwietnia 2017r. Sąd dopuścił dowód z opinii łącznej biegłych sądowych neurologa i psychiatry (z wyłączeniem B. A. i M. L.) oraz z opinii uzupełniającej biegłej psycholog J. K. (pismo procesowe odwołującej z dnia 24 kwietnia 2017r. wraz z załącznikami, k. 145 - 148 a.s., postanowienie z dnia 25 kwietnia 2017r., k. 150 a.s.).

W oparciu o opinie kolejnych biegłych sądowych Sąd ustalił, że skłonność do reagowania lękiem na sytuacje stresogenne istniała u M. D. od dzieciństwa. W 2009r. wykryto u niej torbiel w lewym płacie skroniowym. Torbiel ta została usunięta operacyjnie w 2011r. Ponadto w okresie od 2010r. do 2012r. ubezpieczona doświadczyła różnych trudnych sytuacji osobistych, m.in. śmierci siostry, czy zatrzymania przez policję. Wydarzenia te pogorszyły jej stan psychiczny. Z tego powodu leczyła się ambulatoryjnie psychiatrycznie od 2014r. z rozpoznaniem zaburzeń afektywnych i lękowych oraz łagodnych zaburzeń poznawczych. W obrazie psychopatologicznym dominują objawy lękowe z somatyzacją, podtrzymywane przez czynniki zewnętrzne oraz schorzenia neurologiczne. Od 12 sierpnia 2016r. badania neuroobrazowe ujawniły w lewej okolicy skroniowej, w okolicy operowanej, możliwość podkrwawiania z powodu naczynia jamistego. U ubezpieczonej utrzymuje się również padaczka jako skutek niejasnej choroby z lewej

skroni z narastającymi objawami psychicznymi. Ubezpieczona emocjonalnie i intelektualnie prezentuje obniżoną zdolność do pracy zarobkowej, a jej stan psychiczny wymaga systematycznego leczenia i fachowej stymulacji. Wyżej wymienione schorzenia czynią ubezpieczoną częściowo niezdolną do pracy od 12 sierpnia 2016r. do 1 sierpnia 2018r. (opinia łączna biegłych sądowych psychiatry M. P. (1) i neurologa B. Z. z dnia 25 września 2017r., k. 184 - 186 a.s., opinia biegłego sądowego neurologa B. Z. z dnia 11 maja 2017r., k. 163 - 165 a.s., opinia uzupełniająca biegłego sądowego psychologa J. K. z dnia 10 stycznia 2018r., k. 217 II a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie dowodów z dokumentów, a także w oparciu o opinie biegłych sądowych z zakresu psychologii, psychiatrii, neurologii oraz medycyny pracy.

W skład dokumentów zebranych w sprawie wchodziły przede wszystkim akta organu rentowego oraz dokumentacja medyczna M. D., która przyczyniła się do ustalenia przez biegłych stanu zdrowia ubezpieczonej oraz występujących u niej schorzeń, momentu ich powstania oraz charakteru, a także wpływu na zdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami. Sąd nie znalazł podstaw do nieuwzględnienia wskazanych dokumentów, ponieważ ich wiarygodność nie budziła wątpliwości.

Opinie biegłych sądowych zostały ocenione jako rzetelne, gdyż zostały wydane w oparciu o obiektywne badania ubezpieczonej, przy uwzględnieniu dokumentacji medycznej. Ponadto, treść opinii jest jasna i logiczna, a także wyczerpująco i przekonująco uzasadniona. Z tych względów opinie te nie budziły wątpliwości i zastrzeżeń w zakresie, w jakim ostateczna ocena stanu zdrowia M. D. potwierdziła jej częściową niezdolność do pracy. Sąd przyjął zatem opinie biegłych sądowych: J. K., M. L., M. P. (1), B. Z., B. A. i J. P. jako podstawę dokonanych ustaleń, uznając, że brak jest podstaw do ich negowania.

Zdaniem Sądu, nie było podstaw do dopuszczenia w sprawie dowodu z opinii kolejnych bądź tych samych biegłych sądowych, o co wnioskowała ubezpieczona. Sąd nie znalazł też podstaw do uwzględnienia wniosku M. D. o dopuszczenie dowodu z opinii Instytutu (...). W orzecznictwie panuje utrwalony pogląd, zgodnie z którym jeżeli opinia biegłego jest jednoznaczna i tak przekonująca, że Sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszych opinii biegłych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 1974r., II CR 638/74). Poza tym dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mają więc zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c., który stanowi, że strona może aż do zamknięcia rozprawy przytaczać okoliczności faktyczne i dowody na uzasadnienie swych wniosków lub dla odparcia wniosków i twierdzeń strony przeciwnej, z zastrzeżeniem niekorzystnych skutków, jakie według przepisów k.p.c. mogą dla niej wyniknąć z działania na zwłokę lub niezastosowania się do zarządzeń przewodniczącego i postanowień sądu. W konsekwencji nie można zatem przyjąć, by Sąd był zobowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych, czy też z opinii instytutu w każdym wypadku, gdy opinia już sporządzona w sprawie jest niekorzystna dla strony. W świetle art. 286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia już wydana zawiera istotne braki, czy nie wyjaśnia istotnych okoliczności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974r., I CR 562/74). W rozpatrywanej sprawie takie okoliczności nie zachodziły mimo, że ubezpieczona w obszernych pismach procesowych stawiała szereg zarzutów opiniom biegłych. Wskazywała m.in. na błędne ustalenie stopnia niezdolności do pracy niewłaściwie interpretując pojęcie całkowitej niezdolności do pracy. Poza tym podnosiła, że dominującym schorzeniem nie jest schorzenie neurologiczne, tylko psychiatryczne, o czym świadczy zmiana leków w związku ze schorzeniem psychiatrycznym. Zdaniem Sądu, wskazana ocena ubezpieczonej odnośnie dominującego schorzenia nie miała istotnego znaczenia dla oceny opinii biegłych sądowych i konkluzji, jakie zostały w nich zawarte, a wynika to z tego, że ostatecznie psychiatra, jak i neurolog w opinii łącznej wyrazili to samo stanowisko wskazując, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy.

Mając na uwadze powyższe, Sąd oddalił wnioski M. D. odnoszące się do dodatkowych opinii biegłych oraz opinii instytutu. Nie został uwzględniony również wniosek ubezpieczonej o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka T. G., bowiem w sprawie o rentę, gdzie istotna jest ocena stopnia niezdolności do pracy pierwszeństwo należy przypisać dowodom z dokumentów (np. dokumentacji medycznej, historii choroby z placówek medycznych, epikryz opisujących

pobyty w szpitalu, wyników badań, zaświadczeń lekarskich, prywatnych opinii lekarzy prowadzących leczenie itd.) oraz z opinii biegłych lekarzy adekwatnych specjalności. W przypadku zasięgnięcia opinii biegłego lekarza sądowego, taki dowód w sprawie z reguły jest dowodem głównym i nie może być zastępowany innymi dowodami ani zeznaniami świadków (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987r., II URN 228/87, (...); wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 30 marca 2016 roku, III AUa 73/15). Tak właśnie było również w rozpatrywanej sprawie, gdzie ocena stanu zdrowia ubezpieczonej została dokonana przez biegłych sądowych na podstawie dokumentacji lekarskiej. Z tego względu przeprowadzenie dowodu z zeznań ww. świadka na okoliczności, jakie oznaczyła ubezpieczona w piśmie procesowym z dnia 1 grudnia 2017r., było niecelowe.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie M. D. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. z dnia 12 maja 2016r., znak: I/25/045102132, było częściowo zasadne, zaś w pozostałym zakresie podlegało oddaleniu.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2017r., poz. 1383 ze zm.) – zwaną dalej: „ustawą emerytalną”, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy;
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;
3. niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W myśl art. 57 ust. 2 ustawy emerytalnej przepisu ust. 1 pkt 3 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

W rozpoznawanej sprawie zasadniczo sporne było spełnienie przez ubezpieczoną pierwszego ze wskazanych warunków, tj. niezdolności do pracy. W ocenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, który powoływał się na stanowisko organów orzeczniczych, stan zdrowia M. D. nie pozwalał na stwierdzenie, że jest ona niezdolna do pracy. Z kolei ubezpieczona wskazywała w trakcie procesu na liczne dolegliwości skutkujące niemożnością kontynuowania pracy, a co za tym idzie czyniące ją całkowicie niezdolną do pracy.

Niezdolność do pracy jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu (art. 12 ustawy). Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania, co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (art. 13 ust. 1 ustawy) (por. wyrok Sądu Najwyższego z 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03).

Przepis art. 12 ustawy emerytalnej rozróżnia dwa stopnie niezdolności do pracy - całkowitą i częściową. Zgodnie z ust. 3 ww. przepisu, częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z kolei w myśl art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej, całkowita niezdolność do pracy polega na utracie zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Przesłanka niezdolności do jakiejkolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (por. wyroki Sądu

Najwyższego: z dnia 8 grudnia 2000r., II UKN 134/00 i z dnia 7 września 1979r., II URN 111/79). Dokonując analizy pojęcia "całkowita niezdolność do pracy" należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do jakiegokolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarobkowania wykonywaniem jakiegokolwiek pracy). Osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu ww. przepisu jest osoba, która spełniła obydwie te kryteria, a więc jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 grudnia 2004r., I UK 28/04). W orzecznictwie przyjmuje się również (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 sierpnia 2003r., II UK 11/03 oraz z dnia 5 lipca 2005r., I UK 222/04), że decydującą dla stwierdzenia niezdolności do pracy jest utrata możliwości wykonywania pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu przy braku rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Gdy więc biologiczny stan kalectwa lub choroba, nie powodują naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy dotychczas wykonywanej lub innej mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, to brak prawa do tego świadczenia. Prawa tego nie można w szczególności wywodzić z przesłanek przewidzianych w art. 13 ustawy emerytalnej, a więc: stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwości wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego, przy wzięciu pod uwagę rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych, bowiem odnoszą się one tylko do ustalania stopnia lub trwałości niezdolności do pracy. Są więc bez znaczenia, jeżeli aspekt biologiczny (medyczny) wskazuje na zachowanie zdolności do pracy. Obiektywna możliwość podjęcia dotychczasowego lub innego zatrudnienia, zgodnie z poziomem kwalifikacji, wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych może być brana pod uwagę tylko wówczas, gdy ubiegający się o rentę jest niezdolny do pracy z medycznego punktu widzenia, gdyż oba te aspekty muszą występować łącznie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999r., II UKN 675/98). O niezdolności do pracy nie decyduje więc niemożność podjęcia innej pracy warunkowana wiekiem, poziomem wykształcenia i predyspozycjami psychofizycznymi, lecz koniunkcja niezdolności do pracy z niezdolnością do przekwalifikowania się do innego zawodu.

Z kolei wyjaśnienie częściowej niezdolności do pracy i treści pojęcia "pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji" wymaga uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych (czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami), jak i kwalifikacji rzeczywistych (czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego) (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2006r., I UK 103/06). Dopiero zatem zmiana zawodu w ramach posiadanych kwalifikacji i brak rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu dają podstawę do przyznania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (por. wyroki Sądu Najwyższego z 13 października 2009r., II UK 106/09, z 8 maja 2008r., I UK 356/07, z 11 stycznia 2007r., II UK 156/06 i z 25 listopada 1998r., II UKN 326/98).

Mając na uwadze treść powyższych przepisów i poglądy orzecznictwa, jak również istotę sporu wymagającą wiadomości specjalnych z różnych dziedzin medycyny, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu psychologii - J. K., psychiatrii - M. L. oraz M. P. (1), neurologii - B. A. oraz B. Z. i medycyny pracy - J. P..

W oparciu o wydane w sprawie opinie biegłych sądowych, Sąd ocenił, że M. D. jest częściowo niezdolna do pracy. Wprawdzie nie wszyscy biegli wyrazili taki pogląd, bowiem biegłe z zakresu psychiatrii M. L. (k. 79-81 a.s.) oraz M. P. (2) (k. 184-186 a.s.) nie stwierdziły u ubezpieczonej niezdolności do pracy w zakresie swojej specjalności, niezdolność do pracy stwierdzili jednak pozostali biegli. Jednomyślnie potwierdzili, iż stan zdrowia M. D. czyni ją częściowo niezdolną do pracy, co ma związek z pogorszeniem jej stanu zdrowia, które należy datować na dzień 12 sierpnia 2016r., kiedy to u ubezpieczonej pojawiły się ataki padaczki. Uniemożliwiają one M. D. pracę w stresie, na stanowiskach decyzyjnych, wymagających dużej koncentracji, dużego dopływu informacji i gotowości do odpowiedzi. Poza tym padaczka czyni przeciwwskazaną pracę przy maszynach w ruchu, na wysokości bądź przy otwartych zbiornikach wodnych. W konsekwencji M. D. w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, co wypełnia dyspozycję art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej. W tym zakresie jednolite

było zarówno stanowisko dwóch neurologów, psychologa, jak i specjalisty medycyny pracy. Również biegła sądowa z dziedziny psychiatrii opiniująca łącznie z neurologiem, potwierdziła taką oceną, choć zaznaczyła, że tylko z powodów psychiatrycznych niezdolność do pracy u ubezpieczonej nie występuje.

Jedyna rozbieżność, jaka wystąpiła w opiniach biegłych, dotyczyła daty, do której powinna być orzeczona częściowa niezdolność do pracy. Wynikała ona jednak z faktu, że biegli, którzy badali ubezpieczoną później nie tyle negowali datę końcową podaną przez poprzedników, ile wydłużali ją z uwagi na fakt, że badając później uwzględniali dodatkowe okoliczności, jak choćby brak poprawy stanu zdrowia i wiążący się z tym brak rokowania odzyskania zdolności do pracy przed datą późniejszą niż podana przez biegłych opiniujących wcześniej. Sąd uwzględniając te okoliczności przyjął zatem, tak jak biegła sądowa psycholog J. K. oraz jak w opinii łącznej z dnia 25 września 2017r. biegli neurolog i psychiatra, że jako datę końca niezdolności do pracy należy oznaczyć dzień 1 sierpnia 2018r.

Organ rentowy w dołączonych do pism procesowych opiniach lekarskich (k. 140 a.s., k. 200 a.s., k. 231 a.s.) nie negował oceny biegłych sądowych. Wskazywał, że zaistniały nowe okoliczności i w związku z tym nie wnosił uwag do opinii wydanych w sprawie.

Ubezpieczona natomiast nie godziła się z opiniami biegłych, gdyż biegli przyjęli niezdolność do pracy w innym stopniu niż całkowity. Wskazywała również, że przyczyną jej niezdolności do pracy są schorzenia psychiatryczne, a takiego stanowiska nie podzielili powołani w sprawie biegli, w tym przede wszystkim biegłe z zakresu psychiatrii. Ta okoliczność niezgodności stanowiska biegłych i ubezpieczonej nie może jednak świadczyć o nierzetelności wydanych opinii i o konieczności dyskwalifikacji i odrzucenia ich stanowiska. Biegli bowiem to specjaliści w swojej dziedzinie, dysponujący niezbędną wiedzą medyczną, konieczną dla właściwego odczytania i zinterpretowania wyników badań, stanu zdrowia osoby wnioskującej oraz występujących u niej dolegliwości. Ubezpieczona natomiast takiego przygotowania nie posiada, opiera się więc jedynie na subiektywnej ocenie swego stanu zdrowia i opinii biegłych, która to ocena nie została poparta odwołaniem do konkretnych uchybień, zaniedbań czy błędów popełnionych przez biegłych.

Ubezpieczona, co było już sygnalizowane, wskazywała, że to, co opisali biegli sądowi wypełnia dyspozycję całkowitej niezdolności do pracy. Całkowita niezdolność do pracy to jednak taki stan, że następuje utrata zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy. W przypadku ubezpieczonej on natomiast nie wystąpił. Nie zaistniała sytuacja, by ubezpieczona nie mogła w ogóle wykonywać pracy – zarówno tej zgodnej z jej kwalifikacjami, jak i każdej innej. Biegli stwierdzili w jej przypadku utratę w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z kwalifikacjami, a to oznacza, że w myśl art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej, zaistniała sytuacja częściowej niezdolności do pracy. Wywody ubezpieczonej negujące takie stwierdzenie są bezzasadne i stanowią jedynie polemikę z oceną biegłych, bez odwołania do obowiązujących przepisów, które Sąd wnikliwie przeanalizował.

Zdaniem Sądu, bezzasadne były również argumenty ubezpieczonej odnośnie tego, że częściowa niezdolność do pracy ma charakter trwały oraz w zakresie dat powstania i zakończenia okresu niezdolności do pracy. W tej części Sąd ocenił, że biegli nie popełnili błędów, stosując się do wskazań z art. 13 ustawy emerytalnej. Przede wszystkim uwzględnili rokowania co do odzyskania zdolności do pracy, które istnieją uwzględniając m.in. młody wiek ubezpieczonej oraz inne czynniki. W związku z tym nie uznali za celowe orzekania o niezdolności do pracy na okres dłuższy niż 5 lat bądź trwale. Sąd takie stanowisko podziela i nie znajduje argumentów – mimo obszerności pism ubezpieczonej – by podzielić jej ocenę odnośnie analizowanych okoliczności. Podobnie było z ustaleniem w zakresie daty powstania niezdolności do pracy. To, że w dacie występowania o rentę M. D. już miała zmiany o charakterze neurologicznym, czy to, że od kilku lat leczyła się neurologicznie i psychiatrycznie, nie stanowi samo w sobie okoliczności przesądzającej o fakcie występowania niezdolności do pracy. Analizując ten aspekt w orzecznictwie wielokrotnie już podkreślano, że istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy, chociaż w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich. O niezdolności do pracy nie decyduje zatem sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Dotyczy to również schorzeń o przewlekłym charakterze. Schorzenia te muszą naruszać sprawność organizmu w znacznym stopniu na dłuższy okres

czasu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 14 listopada 2017r., III AUa 344/17; wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 20 czerwca 2017r., III AUa 889/16).

Odnosząc się do stwierdzonej u ubezpieczonej niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym i jej wpływu na możliwość stwierdzenia niezdolności do pracy, Sąd wskazuje, że niepełnosprawność nie jest tożsama z niezdolnością do pracy. Niepełnosprawność oznacza inną sytuację socjalną określonej osoby. W związku z niepełnosprawnością przysługują też inne świadczenia. Mają one na celu umożliwienie dalszej pracy osobie niepełnosprawnej oraz zapobieżenie jej społecznej alienacji. Stąd też w przypadku orzekania o niepełnosprawności obok oceny stanu zdolności do pracy uwzględnia się zdolność osoby do pełnienia ról społecznych, co nie odgrywa roli przy orzekaniu o niezdolności do pracy na gruncie ustawy emerytalnej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lipca 2012r., I UK 136/12, LEX nr 1619136; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 26 października 2017r., III AUa 596/17).

Podsumowując, Sąd nie znalazł podstaw do uwzględnienia stanowiska ubezpieczonej odnośnie istnienia podstaw do orzeczenia u niej całkowitej niezdolności do pracy. Zdaniem Sądu, opinie biegłych sądowych potwierdzają, że M. D., z uwagi na schorzenia neurologiczne, jest częściowo niezdolna do pracy. Wprawdzie częściowa niezdolność do pracy nie istniała jeszcze w dacie złożenia wniosku o rentę i w dacie wydawania zaskarżonej decyzji, nie oznacza to jednak, że Sąd w takiej sytuacji nie mógł pozytywnie rozstrzygnąć o prawie ubezpieczonej do renty z tytułu niezdolności do pracy. Objawy padaczki, które ujawniły się u ubezpieczonej od 12 sierpnia 2016r. nie stanowiły okoliczności zupełnie nowej, bowiem z powodu tego schorzenia M. D. leczyła się wcześniej. W sierpniu 2016r. nastąpiło jedynie pogorszenie w tym zakresie. Wystąpił stan padaczkowy, który spowodował leczenie szpitalne, oraz częstsze bóle głowy. Z tego właśnie powodu, a nie z uwagi na podejrzenie krwawienia do naczyniaka jamistego lewego płata skroniowego mózgu ubezpieczona została przez neurologów i specjalistę medycyny pracy uznana za częściowo niezdolną do pracy. Powodem tego było zatem nie tyle schorzenie nowe czy okoliczność nowa, co nasilenie objawów tej choroby, która już wcześniej występowała.

W orzecznictwie przyjmuje się, że Sąd nie może wyrokować na podstawie okoliczności nowych, ale też nie może wyrokować z ich pominięciem, jeśli nie były to okoliczności uzasadniające zastosowanie art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. Poza tym, choć w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych obowiązuje zasada oceny prawidłowości decyzji według stanu istniejącego w dacie jej wydania, to odstępstwo od tej zasady jest dopuszczalne i uzasadnione w niektórych wypadkach, kiedy to ostatnia z przesłanek prawa do świadczenia została spełniona w czasie postępowania odwoławczego przed sądem (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2014r., II UK 76/14, Lex nr 1777882; wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 15 października 2013r., III AUa 302/13, Lex nr 144152; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku, III AUa 1154/13, Lex nr 1366061; wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 5 września 2013r., III AUa 121/13, Lex nr 1366093; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 lipca 2013r., III AUa 1675/12, Lex nr 1349947).

Poza przesłanką niezdolności do pracy Sąd badał również w przedmiotowej sprawie pozostałe przesłanki z art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej. Zostały one spełnione przez ubezpieczoną, co potwierdził organ rentowy w piśmie z dnia 4 maja 2017r. (k. 154 – 155 a.s.). Ubezpieczona w dziesięcioleciu przed datą złożenia wniosku o rentę, ale również w dziesięcioleciu przed datą powstania niezdolności do pracy posiada wymagany 5 – letni okres składkowy i nieskładkowy. Poza tym niezdolność do pracy powstała w ciągu 18 miesięcy od zakończenia okresu ubezpieczenia, który ustał w dniu 13 stycznia 2016 roku.

Z powyższych względów Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej M. D. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 12 sierpnia 2016r. do 1 sierpnia 2018r., zaś w pozostałym zakresie odwołanie oddalił na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem i aktami rentowymi doręczyć pełnomocnikowi organu rentowego.